



Coblation

Coblation ist eine **revolutionäre Operationstechnik**, die mit Radiofrequenz arbeitet.

Die sogenannte Coblation® ("Controlled Ablation"; "Cold Ablation"; Synonyma: Radiofrequenzchirurgie, Radiofrequenztherapie) ist ein technisches Verfahren zur schonenden Gewebeabtragung. (Quelle: DocMedicus.de)

Auf Grund langjähriger praktischer Erfahrungen sowie spezieller Fort- und Weiterbildungen im In- und Ausland habe ich hierzu sehr umfassende Kenntnisse erworben, die ich über mehr als ein Jahrzehnt auch an interessierte Kollegen im gesamten Bundesgebiet weitergegeben habe.

Wir setzen sie ein für Eingriffe an:

- den **Gaumenmandeln** (ich selbst führe nur noch eine Verkleinerung durch)
- der **Rachenmandel** (Entfernung sog. Adenotomie, ggf. auch nur als seitliche Teilentfernung, sog. Laterale Adenotomie)
- dem **Weichgaumen** (Schnarchoperationen), sowie
- den unteren **Nasenschwellkörpern**.

Die Coblation ist deutlich gewebeschonender als herkömmliche Operationsverfahren und teilweise ambulant durchführbar.

Bei der Coblation wird weiches Gewebe unter Einsatz von Radiofrequenzenergie und energetisch aufgeladener Kochsalzlösung abgetragen (Coblation = controlled ablation - kontrollierte Abtragung).

Dabei wird das umgebende gesunde Gewebe geschont, was eine leichtere und schnellere Wundheilung zur Folge hat. **Die Coblation hat nichts mit einem Laser zu tun!** Ganz im Gegenteil: Bei der Coblation wird im Temperaturbereich zwischen 40 und 70 Grad gearbeitet, so dass **keine Gewebeverbrennungen entstehen**, die Ursache stärkerer Schmerzen sein können (Coblation = cool ablation - kalte Abtragung).

1. Gaumenmandelentfernung (Tonsillektomie)- nur noch bei Kindern!

Aus rein logistischen Gründen führe ich persönlich nur noch eine **Verkleinerung stark vergrößerter Gaumenmandeln** sogenannter „kissing tonsills" - bei Kindern (Tonsillotomie). Wie bei den erwachsenen Schnarchern können mit der Radiofrequenzsonde ebenfalls bei kleinen Kindern mit viel zu großen Mandeln, die sie beim Atmen vor allem im Schlaf oder gar beim Essen stören, die Mandeln problemlos verkleinert werden. Ein Blutungsrisiko besteht dabei fast nicht (in meinem Klientel ca. 2 Nachblutungen unter 1000 Mandelverkleinerungen). Voraussetzung ist, dass die Mandeln noch keine gehäuften Entzündungen hatten, und dass das Kind entsprechende Beschwerden hat. Dieser Eingriff



wird stationär durchgeführt. In der Regel kann der Patient am zweiten postoperativen Tag entlassen werden.

2. **Abtragung der Rachenmandeln** (Adenoide, sog. „Polypen“)

Diese sind oftmals Ursache einer verlegten Nasenatmung, gehäufter, oberer Atemwegsinfekte, sowie von Mittelohrergüssen und Entzündungen. Die Operation erfolgt bei minimalem Nachblutungsrisiko stets ambulant. Postoperative Schmerzen stellen eine absolute Ausnahme dar.

3. **Operationen** am Weichgaumen und den Nasenschwellkörpern

Bei bestimmten Krankheitsbildern (Schnarchen, chronische Nasenatmungsbehinderung) können folgende Eingriffe effektiv sein:

- Korrektur der Nasenscheidewand und/oder
- Verkleinerung der Nasenmuscheln
- Versteifung des weichen Gaumens und/oder Kürzung des Zäpfchens
- Erweiterung der Gaumenbögen und Kürzung des Zäpfchens
- ggf. Verkleinerung oder Entfernung zu großer Mandeln.

Bei der „**Schnarch-Operation**“ mit der Coblation werden unter der Schleimhaut künstliche Vernarbungen erzeugt, die zu einer Straffung des Gewebes führen, oder Gewebe abgetragen, um so die Schnarchschnung zu vermindern. Diese Operation dauert im Allgemeinen etwa 30 Minuten und wird in Narkose durchgeführt.

Der Arzt führt ein nadelförmiges Instrument u.a. in den Gaumen ein und aktiviert nach entsprechender Positionierung der Sonde die Coblation für ca. 10 bis 15 Sekunden pro gewünschter Vernarbung, um das Gewebe zu straffen. Der Eingriff ist weitestgehend unblutig.

Abschließend sei jedoch erwähnt, dass ich selbstverständlich alle o.g. Eingriffe (Ausnahme Mandelverkleinerung) auch auf herkömmliche, konventionelle Art und Weise durchführen kann.

Ambulantes Operieren

Wichtige Änderung zum 01.01.2023

Liebe PatientInnen,

zum Ende dieses Jahres (2022) werde ich meine ambulante operative Tätigkeit vollständig einstellen. Ich habe mir diese Entscheidung nicht leicht gemacht! Dafür ausschlaggebend waren neben äußeren Umständen nicht zuletzt auch private Gründe.-

Was bedeutet das jetzt für Sie, insbesondere für Sie als Eltern, deren Kinder möglicherweise operiert werden sollen:

Nein, operieren werde ich Ihr Kind nicht mehr, wenn es sich um einen ambulant (stationär werde ich Kinder weiterhin operieren!) durchzuführenden Eingriff handeln sollte! Allerdings lohnt es sich meist, einen konservativen, also nicht gleich operativen Therapieversuch zu unternehmen und



lediglich dann, wenn der zu keiner hinreichenden Besserung der Beschwerden führt, eine Operation vornehmen zu lassen. Wer schon einmal bei mir in Behandlung war weiß, dass das meiner bisherigen, seit fast 20 Jahren bewährten Vorgehensweise entspricht! Lediglich für eine Operation würde ich Sie bzw. Ihr Kind dann an einen kompetenten Kollegen weitervermitteln.-

Und andererseits ja , wenn Sie ein Kind haben, das von einem Kollegen operiert werden soll und Sie gerne eine unabhängige Meinung dazu haben möchten von jemandem, der mehr als zweieinhalb Jahrzehnte operiert hat, dann stehe ich Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung!